VALORACIÓN CUANTITATIVA DEL EDEMA PERIFÉRICO EN PACIENTES CRÍTICOS: CORRELACIÓN ENTRE EVALUACIÓN ULTRASONOGRÁFICA Y EL ESTÁNDAR CLÍNICO

Eduardo Moya-Gallardo[1], Yorschua Jalil-Contreras[2], Rafael Cantillana-Gutierrez[2], Rodrigo Li-Machuca[2], Gianfranco Rivas-Herrera[2], Manuel Tobar-Rubilar[2], Rodrigo Jara-Opazo[3], Lorena Arqueros-Leon[3]

1. Pontificia Universidad Catolica de Chile
2. Pontificia Universidad Católica de Chile
3. Complejo Asistencial Dr. Sótero del Rio

INTRODUCCIÓN:
El edema periférico es una condición frecuente en pacientes críticos hospitalizados en unidades de cuidados intensivos (UCI), asociada a complicaciones funcionales y que traduce un impacto sistémico asociado en muchos casos a una estancia hospitalaria. La prueba de la fóvea (PF) es el método clínico estándar para su evaluación, pero presenta limitaciones dado su carácter subjetivo y operador-dependiente. En este contexto, la ultrasonografía (US) emerge como una herramienta objetiva y localizada para valorar el edema subcutáneo. Este estudio busca determinar el grado de correlación entre la medición ecográfica del grosor subcutáneo y la PF en pacientes críticos, posicionando al US como alternativa cuantitativa para la evaluación del edema periférico.

METODOLOGÍA:
Se realizó un estudio exploratorio, observacional y descriptivo de corte transversal en 14 pacientes adultos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Dr. Sótero del Río. Los criterios de inclusión fueron: ventilación mecánica invasiva (VMI), sedación profunda (SAS ? 2) y una estancia mínima de 24 horas. Se excluyeron aquellos casos con condiciones que impidieran el uso de ultrasonido (US) o que pudieran interferir en la medición del edema. El grosor subcutáneo fue evaluado mediante US en la región tobillo-pierna, utilizando la distancia tibio-cutánea (DTC), y se comparó con la presión de la fóvea (PF). El punto anatómico de evaluación y la presión manual aplicada en la medición de la PF fueron estandarizados mediante un dinamómetro manual, configurando una versión “optimizada” de esta técnica, bajo el supuesto de que la valoración clínica convencional no incorpora dicha estandarización. Además, se registraron variables clínicas, bioquímicas y el perímetro en 8 del tobillo-pie. El estudio cuenta con la aprobación ética del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente (Acta N°2886).

RESULTADOS:
La muestra incluyó 14 pacientes (64.2% hombres), con edad promedio de 50.7 ± 16.6 años. Se observó una correlación positiva y significativa entre la DTC y el tiempo de recuperación de la PF en el tobillo derecho (r=0.5408; p=0.0488) y en la articulación talocrural (r=0.6454; p=0.0148). Además, se encontró una correlación alta y significativa entre la DTC y el perímetro en 8 en ambas piernas (r=0.7905 y r=0.7479, derecha e izquierda respectivamente). La confiabilidad intra e interevaluador de las mediciones US fue excelente (ICC > 0.9).

CONCLUSIONES:
La ultrasonografía permite una evaluación objetiva y localizada del edema periférico en pacientes críticos, mostrando correlaciones significativas con la prueba clínica estándar (PF). Estos hallazgos respaldan el uso de US como herramienta complementaria para la valoración cuantitativa del edema en UCI, con potencial para mejorar la precisión diagnóstica y guiar decisiones terapéuticas más eficaces.